مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵: ۳۰۵-۳۱۲

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۲۵

شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه های اجتماعی (مطالعه موردی؛ دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شهر ری)

دکتر نبی‌زاده فریده ۱*

۱- پزشک عمومی، پژوهشگر

*** نشانی نویسنده مسؤول:** تهران- ولنجک- سازمان تحقیقات، آموزشی و ترویج کشاورزی

تلفن: ۰۲۱۴۴۰۴۶۹۳۷

نشانی الکترونیکی:
Nabizadehfarideh@gmail.com

چکیده

زمینه: هدف پژوهش حاضر شناسایی عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور واحد شهر ری در شهر تهران بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر (۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر) انتخاب نمودیم سپس آزمودنی‌ها را به وسیله‌ی پرسشنامه سنجش سلامت اجتماعی (۳۳ ماده‌ای) کییز (۱۹۹۸) مورد سنجش قرار دادیم. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از فرمول‌های آماری از جمله میانگین، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیری با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها، ارتباط شبکه‌ای و پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانشجویان با میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد (p-value < ۰/۰۰۱، R= ۰/۱۴۷).

نتیجه‌گیری: تحلیل رگرسیونی متغیرهای پژوهش حدود ۲۸ درصد تغییرات واریانس متغیر سلامت اجتماعی دانشجویان را تبیین می‌کنند که قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده، متغیر ارتباط شبکه‌ای بوده است. سلامت اجتماعی دانشجویان به عنوان سازه‌ای اجتماعی از کمیت و کیفیت حضور و فعالیت در شبکه‌های اجتماعی تأثیر می‌پذیرد.

واژگان کلیدی: شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی، ارتباط شبکه‌ای، پایگاه اقتصادی- اجتماعی، سلامت اجتماعی و دانشجویان

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۴/۳۱ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱۲/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۱۱

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

مقدمه

مسئله اجتماع از دو هزار سال پیش همواره موضوع اصلی بررسی اندیشندان و محققان بوده است. در عصر حاضر نیز نوعی تشویش و نگرانی نسبت به اجتماع وجود دارد و افراد دردنیای مدرن همواره در هراس بوده‌اند که مبادا اجتماع آنها را طرد کند و با تنهایی و بیگانگی مواجه گردند. بخش عمده این نگرانی در عصر جدید از نوعی تفکر و ادراک خاص این دوران نشأت می‌گیرد. اغلب افراد فکر می‌کنند وقتی افرادی را می‌بینند که به تنهایی در حال قدم زدن و یا مسافرت هستند، نشانه تنها بودن و منزوی بودن آنهاست (صالحی هیکویی، ۱۳۸۴). این امر اثبات شده است که سلامت روانی و اجتماعی تحت تأثیر دامنه‌ای از عوامل جمعیت‌شناختی و جامعه‌شناختی و روان‌شناختی قرار دارند که برخی از آن‌ها عبارتند از: پایگاه اقتصادی- اجتماعی (SES)، موقعیت تأهل، جنسیت، مهارت‌های ارتباطی، مذهب و سرمایه اجتماعی شبکه‌های اجتماعی (برزونسکی، ۲۰۰۴). گراهام مطرح می‌کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، به دلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوب‌تری قرار می‌گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می‌برند. به باور وی عواملی که باعث می‌شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تأثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می‌گیرند (بوردیو، ۱۳۸۴). متأهل بودن همواره امری مرتبط با سلامت و ارتقای سلامت اجتماعی به ویژه برای مردان بوده است (موسوی، ۱۳۸۸). لیلارد و وایت دریافتند که ازدواج باعث کاهش رفتارهای پرخطر در مردان می‌شود. ازدواج همچنین مرتبط با افزایش سطح (البته نه به صورت مطلق) پایگاه اقتصادی اجتماعی است که بر سلامت به ویژه تأثیرگذار است (کیز، ۲۰۰۲). متأهل بودن فواید زیادی برای سلامتی اجتماعی دارد مثلاً فرد را همراه کسی می‌کند که همسر اوست و این عالمی است که برای سلامت اجتماعی مردان حائز اهمیت است. فایده دیگر ازدواج تأمین حمایت عاطفی و اخلاقی در لحظات اضطراب آفرین است (کیز، ۲۰۰۲). سلامت با توجه به جنسیت تفاوت‌هایی را پیدا می‌کند، مردان در مقایسه با زنان، بیشتر در معرض خطرات و ریسک‌های سلامت قرار دارند، از آن رو که جنسیت می‌تواند تا حد زیادی تعیین‌کننده میزان کنترل منابع اجتماعی- اقتصادی و شیوه رفتار با افراد در محیط اجتماعی‌شان باشد. زنان دو برابر مردان افسردگی دو قطبی را تجربه می‌کنند و نیز از خشونت‌های خانوادگی، اضطراب روانی، خشونت جنسی، فشارهای مربوط به سوگیری‌های جنسیتی و اجبار در ایفای نقش‌های چند گانه رنج می‌برند. مردان متأسفانه عمدتاً گرفتار اعتیاد به مواد مخدر، پرخاشگری و جامعه ستیزی می‌شوند و همچنین سه برابر احتمال دارد که شخصیت ضد جامعه در آنان شکل گیرد و این در حالی است که رایج‌ترین اختلال در میان زنان، اختلالات ترس است (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴). انسان به عنوان موجودی اجتماعی، همواره ناگزیر است که با دیگران روابط متقابل داشته باشد. از طریق رفتار متقابل اجتماعی است که افراد شخصیت خود را می‌سازند و شیوه‌های زندگی جمعی و دانش، مهارت‌ها الگوهای رفتاری لازم را کسب می‌کنند. از طرفی به نظر می‌رسد که برقراری و حفظ یک ارتباط سالم و مستمر نیز مستلزم داشتن مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی به خصوصی است که باید آنها را مورد توجه و بررسی قرار داد (کنگرلو، ۱۳۸۷). مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در زندگی روزانه به طور معمول، بیشترین ارتباط را با رفتارهای بین فردی از قبیل گفتگو با دیگران، کمک به اطرافیان و تشکر از دیگران و نظایر آن دارد (فیروزآبادی، ۱۳۸۴). ارتباطات بین فردی مثبت برای سلامت افراد ضروری است. ارتباطات منبع خشنودی است و می‌تواند به عزت نفس مثبت منجر شود. همچنین ارتباطات می‌تواند منبع اندوه و درد باشد و می‌تواند احساس عزت نفس را منفی کند. احساس تنهایی، بی‌ارزشی و نا امیدی با احساسات منفی درباره خود تقویت می‌شود (همان منبع). از دیدگاه روان‌شناسی، مذهب بعضاً یک فعالیت فکری و احساسی و یک عمل ارادی است. مذهب چیزی بیش از یک تجربه ذهنی صرف است و همواره اشاره به یک موضوع مورد پرسش و ایمان دارد (گرمارودی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۵). مطالعات جدید نشان داده شده است که عقاید مذهبی قوی‌تر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می‌شود که در ارتقاء بهداشت روانی مؤثر است. همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت افراد شده و رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط وجود دارد، از سوی دیگر یافته‌های گوناگونی در مورد ارتباط بین مذهب و طول مدت درمان اختلالات روانی گزارش شده است (کنگرلو، ۱۳۷۸). تونیس معتقد است که موجود انسانی نه منحصراً عقلانی است و نه غیر عقلانی. وی به جای بحث در مورد ماهیت انسان به روابط اجتماعی علاقه نشان می‌دهد و شروع مدرنیته را از نقطه نظر تغییر در ماهیت ارتباطات انسانی در جامعه مورد بحث قرار

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

می‌دهد. تفسیر او از این تغییر، تأکید بر ثبات، هماهنگی و یگانه بودن روابط اجتماعی در اجتماع و اصرار بر دورویی، ریاکاری و سرد بودن روابط در جامعه شهری مدرن است. از دیدگاه وی، روابط اجتماعی و روابط جامعه‌ای هرگز به صورت کامل و بی‌نقص در جوامع ملموس و محسوس یافت نمی‌شوند. هیچ گروهی صرفاً بر پایه روابط اجتماعی یا جامعه‌ای بنیان نگرفته است. با وجود این مشاهده واقعیت اجتماعی عینی امکان می‌دهد تا به شیوه تحلیلی، دو صورت روابط اجتماعی را از یکدیگر جدا کرد و نشان داد که در هر دو مورد کدامین صورت مسلط است. بدین ترتیب تونیس بر مبنای دو نوع رابطه اجتماعی و جامعه‌ای دو نوع سازمان اجتماعی گمین شافت (اجتماع) و گزل شافت (جامعه) را از هم تفکیک می‌کند (محمد ضیایی‌بیگی، ۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی از نظر جیمز کلمن منبعی اجتماعی- ساختاری است که دارایی و سرمایه افراد محسوب می‌شود. این دارایی شیء واحدی نیست بلکه ویژگی‌هایی است که در ساختار اجتماعی وجود دارد و باعث می‌شود افراد با سهولت بیشتری وارد کنش اجتماعی شوند. بدین ترتیب از نظر کلمن سرمایه اجتماعی جنبه‌ای از ساختار اجتماعی برای کنشگران است که می‌تواند به عنوان منبع و سرمایه، باعث تحقق علایق ایشان شود (تشکر و معینی، ۱۳۸۱). سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانشجو با محیط‌های متنوع و جدیدی روبه‌رو می‌شود که با زندگی قبلی و محیط اجتماعی گذشته‌اش متفاوت می‌باشد و در طی دوران تحصیل نیز با مسایل و مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو خواهد گشت که هر کدام می‌تواند به سلامت اجتماعی او خدشه وارد کند و با توجه به اهمیت تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان این مطالعه با هدف بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان و اثر شبکه‌های اجتماعی بر آنان انجام گرفته است.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور واحد شهرری در شهر تهران بود (N=۸۶۵۴، ۲۱۶۳ نفر پسر و ۶۴۹۱ نفر دختر). با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، نمونه‌ای به حجم ۳۰۰ نفر (۶۰ درصد دختر و ۴۰ درصد پسر) به صورت تصادفی انتخاب نمودیم سپس آزمودنی‌ها را به وسیله‌ی پرسشنامه سنجش سلامت اجتماعی (۳۳ ماده‌ای) کییز (۱۹۹۸) مورد سنجش قرار دادیم. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده از فرمول‌های آماری از جمله میانگین، ضریب همبستگی و رگرسیون چند متغیری با بهره‌گیری از نرم افزار آماری SPSS-۲۱ استفاده شد.

پرسشنامه سنجش سلامت اجتماعی: این پرسشنامه ۳۳ ماده‌ای توسط کییز در سال (۱۹۹۸) ساخته شد. متغیر مذکور بر اساس تئوری کییز شامل پنج بعد یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، سهم داشت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پیوستگی اجتماعی طراحی شده است. در پژوهش حاضر میزان سلامت اجتماعی دانشجویان به وسیله مقیاس ۳۳ گویه‌ای که توسط کییز در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است در قالب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت ارزیابی شد. برای تعیین پایایی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده گردید. و نتیجه آن برابر با ۰/۹۱ به دست آمده است. همچنین فارسی‌نژاد در سال ۱۳۸۴ پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کرده و با استفاده از تحلیل عاملی مقدار آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۸ محاسبه کرد و آن را در شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعه ایران مورد استفاده قرار داد.

یافته‌ها

میانگین سنی پاسخگویان ۲۶/۰۸ بود (حداقل سن ۱۹ سال و حداکثر سن ۵۱ سال). ۷۵/۳۳ افراد شرکت‌کننده مجرد و ۲۴/۶۷ آنها متأهل بودند. ۷۴ درصد دانشجویان شرکت‌کننده در خانواده، ۱۱/۳۳ درصد آنها در خانه اجاره‌ای و ۱۴/۶۷ درصد در خوابگاه سکونت داشتند.

براساس جدول فوق، از مجموع ۷۵ نفر پاسخگویانی که پایگاه اقتصادی- اجتماعی پایین دارند، ۶۸ درصد سلامت اجتماعی متوسط (بیشترین درصد)، و ۱۰/۶۷ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (کمترین درصد). همچنین از مجموع ۵۳ نفر که پایگاه اقتصادی اجتماعی بالا دارند، ۵۸/۴۹ سلامت اجتماعی متوسط (بیشترین درصد)، و ۱۳/۲۱ درصد سلامت اجتماعی پایین دارند (کمترین درصد). با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال به دست آمده ۰/۱۴۹ و گامای به دست آمده ۰/۲۷۳ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. بر اساس R پیرسون به دست آمده (۰/۱۴۷) در سطح سنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. به گونه‌ای که هر چقدر فرد از پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

جدول ۱- ارتباط بین سلامت اجتماعی و پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانشجویان

سلامت اجتماعی	پایگاه اقتصادی- اجتماعی							
	پایین		متوسط		بالا		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۱۶	۲۱/۳۳	۱۲	۶/۹۸	۷	۱۳/۲۱	۳۵	۱۱/۶۷
متوسط	۵۱	۶۸	۱۳۳	۷۷/۳۲	۳۱	۵۸/۴۹	۲۱۵	۷۱/۶۶
بالا	۸	۱۰/۶۷	۲۷	۱۵/۷۰	۱۵	۲۸/۳۰	۵۰	۱۶/۶۷
جمع کل	۷۵	۱۰۰	۱۷۲	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰
R= ۰/۱۴۷ Gamma=۰/۲۷۳ Kendall Tau-b=۰/۱۴۹								
p-value > ۰/۰۰۱ p-value >۰/۰۰۱ p-value >۰/۰۰۱								

جدول ۲- ارتباط بین شبکه اجتماعی دانشجویان و سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی	شبکه اجتماعی							
	پایین		متوسط		بالا		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۴۳	۱۹/۵۴	۵	۸/۶۳	۲	۹/۰۹	۵۰	۱۶/۶۷
متوسط	۱۴۴	۶۵/۴۶	۳۶	۶۲/۰۶	۱۶	۷۲/۷۳	۱۹۶	۶۵/۳۳
بالا	۳۳	۱۵	۱۷	۲۹/۳۱	۴	۱۸/۱۸	۵۴	۱۸
جمع کل	۲۲۰	۱۰۰	۵۸	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰
R= ۰/۱۲۴ Gamma=۰/۳۰۸ Kendall Tau-b=۰/۱۳۹								
p-value > ۰/۰۰۱ p-value =۰/۰۰۲ p-value =۰/۰۰۲								

او نیـــز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر به دست آمده برای ضرایب همبستگی ضعیف و مستقیم است.

براســـاس جدول فوق، از مجموع ۲۲۰ نفر پاســـخگویانی که شبکه اجتماعـــی پایین دارند، ۶۵/۴۶ درصد ســـلامت اجتماعی متوســـط (بیشترین درصد)، و ۱۵ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (کمترین درصد). همچنین از مجموع ۲۲ نفر که شـــبکه اجتماعی بالا دارند، ۷۲/۷۳ ســـلامت اجتماعی متوسط (بیشترین درصد)، و ۹/۰۹ درصد سلامت اجتماعی پایین دارند (کمترین درصد). با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال به دست آمده ۰/۱۳۹ و گامای به دســـت آمده ۰/۳۰۸ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۲ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین شبکه اجتماعی دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. بر اساس R پیرسون به دســـت آمده (۰/۱۲۴) در سطح سنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. به گونه‌ای که هر چقدر فرد از شـــبکه اجتماعی بالاتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر به دســـت آمده برای ضرایب همبستگی ضعیف و مستقیم است.

جدول ۳- ارتباط بین حمایت اجتماعی شبکه دانشجویان و سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی	حمایت اجتماعی شبکه‌ای							
	پایین		متوسط		بالا		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۲۳	۵۶/۰۹	۲۴	۱۰/۸۶	۲	۵/۲۶	۴۹	۱۶/۳۳
متوسط	۱۵	۳۶/۵۸	۱۷۰	۷۶/۹۲	۱۳	۳۴/۲۱	۱۹۸	۶۶
بالا	۳	۷/۳۳	۲۷	۱۲/۲۲	۲۳	۶۰/۵۳	۵۳	۱۷/۶۷
جمع کل	۴۱	۱۰۰	۲۲۱	۱۰۰	۳۸	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰
R= ۰/۵۲۶ Gamma=۰/۷۳۲ Kendall Tau-b=۰/۴۳۱								
p-value > ۰/۰۰۱ p-value >۰/۰۰۱ p-value >۰/۰۰۱								

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

براســاس جدول فوق، از مجموع ۴۱ نفر پاسخگویانی که حمایت اجتماعی شــبکه‌ای پایین دارند، ۵۶/۰۹ درصد سلامت اجتماعی پایین (بیشــترین درصد)، و ۷/۳۳ درصد ســلامت اجتماعی بالا دارنــد (کمترین درصد). همچنین از مجمــوع ۳۸ نفر که حمایت اجتماعی شــبکه‌ای بالا دارند، ۶۰/۵۳ درصد ســلامت اجتماعی بالا (بیشــترین درصد)، و ۵/۲۶ درصد ســلامت اجتماعی پایین دارند (کمترین درصد). با توجه به اینکه متغیر وابســته در ســطح ترتیبی ســنجش شده است، مقدار کندال به دست آمده ۰/۴۳۱ و گامای به دست آمده ۰/۷۳۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفــر داریم و فرضیــه ارتباط بین حمایت اجتماعی شــبکه‌ای و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. بر اساس R پیرسون به دســت آمده (۰/۵۲۶) در سطح ســنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مســتقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. بــه گونه‌ای که هر چقدر فرد از حمایت اجتماعی شــبکه‌ای بالاتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر به دســت آمده برای ضرایب همبستگی متوسط به بالا و مستقیم است.

جدول ۴- ارتباط بین میزان ارتباط شبکه‌ای دانشجویان و سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی	ارتباط شبکه‌ای							
	پایین		متوسط		بالا		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۳۶	۲۸/۱۲	۶	۴/۶۱	۱	۲/۳۸	۴۳	۱۴/۳۳
متوسط	۸۵	۶۶/۴۱	۱۰۹	۸۳/۸۴	۱۷	۴۰/۴۸	۲۱۱	۷۰/۳۴
بالا	۷	۵/۴۷	۱۵	۱۱/۵۵	۲۴	۵۷/۱۴	۴۶	۱۵/۳۳
جمع کل	۱۲۸	۱۰۰	۱۳۰	۱۰۰	۴۲	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰
R= ۰/۷۱۲ Gamma=۰/۸۱۲ Kendall Tau-b=۰/۵۰۹								
p-value = ۰/۰۲۵ p-value >۰/۰۰۱ p-value >۰/۰۰۱								

براســاس جدول فوق، از مجموع ۱۲۸ نفر پاســخگویانی که ارتباط شــبکه‌ای پایین دارند، ۶۶/۴۱ درصد ســلامت اجتماعی متوســط (بیشترین درصد)، و ۵/۴۷ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (کمترین درصد). همچنین از مجموع ۴۲ نفر که ارتباط شــبکه‌ای بالا دارند، ۵۷/۱۴ ســلامت اجتماعی بالا (بیشــترین درصــد)، و ۲/۳۸ درصد سلامت اجتماعی پایین دارند (کمترین درصد). با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال به دست آمده ۰/۵۰۹ و گامای به دســت آمده ۰/۸۱۲ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین ارتباط شبکه‌ای دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. بر اساس R پیرسون به دســت آمده (۰/۷۱۲) در سطح سنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. بــه گونه‌ای که هر چقدر فرد از ارتباط شبکه‌ای بالاتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر به دســت آمده برای ضرایب همبستگی قوی و مستقیم است.

جدول ۵- ارتباط بین وضعیت تأهل و سطوح سلامت اجتماعی دانشجویان

سلامت اجتماعی	تاهل					
	مجرد		متاهل		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۲۵	۱۱/۰۶	۱۰	۱۳/۵۱	۳۵	۱۱/۶۶
متوسط	۱۸۲	۸۰/۵۳	۵۷	۷۷/۰۳	۲۳۹	۷۹/۶۷
بالا	۱۹	۸/۴۱	۷	۹/۴۶	۲۶	۸/۶۷
جمع کل	۲۲۶	۱۰۰	۷۴	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰
X^2=۴۰/۱۱ p-value >۰/۰۰۱						
p-value >۰/۰۰۱						

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

براساس جدول فوق، از مجموع ۲۲۶ نفر دانشجویان مجرد، ۸۰/۵۳ سلامت اجتماعی متوسط دارند (بیشترین درصد)، و ۸/۴۱ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (کمترین درصد). همچنین از مجموع ۷۴ نفر دانشجویان متأهل، ۷۷/۰۳ سلامت اجتماعی متوسط (بیشترین درصد)، و ۹/۴۶ سلامت اجتماعی پایین دارند (کمترین درصد). با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی و متغیر مستقل در سطح اسمی سنجش شده است، کای اسکوئر به دست آمده ۴۰/۱۱ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین تأهل دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد.

جدول ۶- ارتباط بین وضعیت سکونت وسطوح سلامت اجتماعی دانشجویان

سلامت اجتماعی	وضعیت سکونت							
	خانه اجاره‌ای		خانواده		خوابگاه		جمع کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۱۷	۵۰	۳۵	۱۵/۷۶	۲۵	۵۶/۸۲	۷۷	۲۵/۶۷
متوسط	۱۲	۳۵/۲۹	۱۵۶	۱۳/۹۶	۱۱	۲۵	۱۷۹	۵۹/۶۷
بالا	۵	۱۴/۷۱	۳۱	۷۰/۲۸	۸	۱۸/۱۸	۴۴	۱۴/۶۶
جمع کل	۳۴	۱۰۰	۲۲۲	۱۰۰	۴۴	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰
X^2 = ۱۴۶/۱۸ p-value =۰/۰۰۱ ۰								
F =۷۱/۵۱ p-value =۰/۰۰۱								

براساس جدول فوق، از مجموع ۳۴ نفر دانشجویانی که در خانه‌های اجاره‌ای زندگی می‌کردند، ۵۰ درصد سلامت اجتماعی پایین دارند (بیشترین درصد) و ۱۴/۷۱ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (کمترین درصد). همچنین از مجموع ۲۲۲ نفر دانشجویانی که به همراه خانواده زندگی می‌کردند، ۷۰/۲۸ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (بیشترین درصد) و ۱۳/۹۶ درصد سلامت اجتماعی متوسط دارند (کمترین درصد) و از مجموع ۴۴ نفر دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می‌کردند، ۵۶/۸۲ درصد سلامت اجتماعی پایین دارند (بیشترین درصد) و ۱۸/۱۸ درصد سلامت اجتماعی بالا دارند (کمترین درصد). با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی و متغیر مستقل در سطح اسمی سنجش شده است، مقدار کای اسکوئر به دست آمده ۱۴۶/۱۸ در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی‌دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین وضعیت سکونت دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. نتایج آزمون F علاوه بر تفاوت معنی‌دار در میانگین سلامت اجتماعی دانشجویان با وضعیت سکونت آنان، بیانگر این است که به ترتیب دانشجویان همراه خانواده بالاترین میانگین سل اجتماعی را به دست آورده‌اند. همچنین ضریب تعیین تعدیل شده (Adjusted R Square) سلامت اجتماعی به روش Enter برابر با ۰/۲۷۹ است.

جدول ۷- نتایج ضریب رگرسیون جزیی هر متغیر مستقل در پیش بینی متغیر وابسته سلامت اجتماعی

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	مقدار t	p-value
	B	Std.Error	Beta		
مقدار ثابت	۰/۴۵۵	۰/۲۴۶		۱/۸۳۵	۰/۰۴۵
شبکه اجتماعی	۰/۱۷۱	۰/۰۳۲	۰/۲۴۵	۵/۲۸۲	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی شبکه‌ای	۰/۴۴۵	۰/۰۵۶	۰/۴۶۰	۷/۶	۰/۰۰۱
پایگاه اقتصادی- اجتماعی	۰/۰۲۶	۰/۰۳۱	۰/۰۳۷	۰/۸۳۴	۰/۰۲۴
ارتباط شبکه‌ای	۰/۱۰۵	۰/۰۳۷	۰/۵۳۹	۸/۷۴۰	۰/۰۰۵

با توجه به اینکه در اینجا از رگرسیون ساده چند متغیره استفاده شده است، شرط اصلی برای وارد کردن یک متغیر در معادله سطح سنجش فاصله‌ای آن متغیر است. لذا در اینجا از بین متغیرها، فقط متغیرهایی که سطح سنجش فاصله‌ای داشته‌اند را قبل از دسته‌بندی وارد معادله رگرسیون کرده‌ایم. بر اساس جدول فوق می‌توان گفت متغیر ارتباط شبکه‌ای با ضریب بتای ۰/۵۳۹ مهم‌ترین

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته سلامت اجتماعی است و متغیرهای حمایت اجتماعی شبکه‌ای، شبکه‌های اجتماعی دانشجویان، و پایگاه اقتصادی- اجتماعی در دوره‌های بعدی قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع براساس یافته‌های پژوهش ۱۱/۶۷ درصد از پاسخگویان از لحاظ پایگاه اقتصادی- اجتماعی در رده پایین، ۷۱/۶۶ درصد در سطح متوسط و ۱۶/۶۷ درصد در سطح بالا قرار دارند. بنابراین بیشترین فراوانی مربوط به سطح متوسط می‌باشد. نتایج به دست آمده در ارتباط با متغیر مستقل تحقیق (شبکه‌های اجتماعی دانشجویان) و شاخص‌های آن نشان داده است که ۱۶/۶۷ درصد از دانشجویان میزان شبکه‌های اجتماعی خود را پایین اعلام داشته‌اند. ۶۵/۳۳ درصد متوسط و تنها ۱۸ درصد دانشجویان دارای شبکه‌های اجتماعی در سطح بالا بوده‌اند. بیشترین فراوانی را گروه شبکه‌های اجتماعی متوسط به خود اختصاص داده است. ۱۶/۳۳ درصد از دانشجویان میزان حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه‌های خود را پایین اعلام داشته‌اند. ۶۶ درصد متوسط و تنها ۱۷/۶۷ درصد دانشجویان دارای حمایت شبکه‌ای در سطح بالا بوده‌اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با حمایت اجتماعی شبکه‌ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. ۱۴/۳۳ درصد از دانشجویان میزان ارتباط شبکه‌ای خود را کم اعلام داشته‌اند. ۷۰/۳۴ درصد متوسط و تنها ۱۵/۳۳ درصد دانشجویان دارای ارتباط شبکه‌ای در سطح زیاد بوده‌اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با ارتباط شبکه‌ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است.

با بررسی ابعاد سلامت اجتماعی در جمعیت مورد مطالعه مشخص شد که در زمینه انسجام اجتماعی ۱۹/۲۲ درصد از پاسخگویان میزان انسجام اجتماعی خود را پایین اعلام داشته‌اند. ۶۵/۱۵ درصد متوسط و تنها ۱۵/۶۳ درصد در سطح انسجام اجتماعی بالا بوده‌اند. در مورد پذیرش اجتماعی ۲۱/۷۵ درصد از پاسخگویان میزان پذیرش اجتماعی خود را پایین اعلام داشته‌اند. ۵۹/۶۳ درصد متوسط و تنها ۱۸/۶۲ درصد در سطح بالای پذیرش اجتماعی بوده‌اند. ۳۸/۱۳ درصد از پاسخگویان میزان مشارکت اجتماعی خود را پایین اعلام داشته‌اند. ۴۳/۲۰ درصد متوسط و تنها ۱۸/۶۷ درصد در سطح مشارکت اجتماعی بالا بوده‌اند. همچنین ۳۷/۰۳ درصد از پاسخگویان میزان شکوفایی اجتماعی خود را پایین، ۳۹/۲۱ درصد متوسط و تنها ۲۳/۷۶ درصد سطح شکوفایی اجتماعی خود را بالا اعلام کرده‌اند و ۳۴ درصد از پاسخگویان دارای میزان انطباق اجتماعی پایین، ۴۳/۱۴ درصد متوسط و تنها ۲۲/۸۶ درصد در سطح انطباق اجتماعی بالا بوده‌اند. در مجموع، یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین سطح فراوانی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در سطح متوسط می‌باشد. این نتایج با یافته‌های سایر پژوهشگران از جمله یافته‌های شکرخواه (۱۳۹۲)، بشیر و افراسیابی (۱۳۹۲)، کییز (۲۰۰۵)، و تروب شاو (۲۰۰۳) همسو می‌باشد.

مراجع

1- Farsinejad M. MS Thesis, 2005. A study on the relation of personality style with social health and self-efficacy of Second grade high school students(boys and girls) in Tehran: University of Tehran; 2005. [In persian]

2- Salehi H M. A study on the relation between network social fund and gender. tehran: Alzahra University; 2005. [In persian]

3- Mohamadziyaei Z. A study on students social networks features: Babolsar University; 2007. [In persian]

4- Kangarlou M. A study on social health rate of Shahed and non-Shahed students of Allameh Tabatabaei University. tehran: Allameh Tabatabaei University; 2008. [In persian]

5- Firouzabadi A. A study on social fund and the impact factors on its formation in Tehran. tehran: University of Tehran; 2005. [In persian]

6- Shekarkhah Y. Social Media: a look at the basic areas of a phenomenon. study of social networks framework: Information Technology Center; 1392. [In persian]

7- Bashir H, Afrasiabi M. Social Media and youth life style. tehran: Simaye Mashreq Publication; 2013. [In

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]

persian]
8- Garmaroudi Gh, Vahdaninia M. Social health: A study on students social skills' rate. Journal of Payesh Journal. 2006;5(2):147-153(2):7. [In persian]
9- Mousavi M. Social cooperation: One of the social fund components. Social Welfare Quarterly. 2009;6(23) [In persian]
10- Tashakor Z, Moeini M. A look at the social fund and development. Journal of Social Welfare. 2002;1(4) [In persian]
11- Bourdieu P. Forms of fund. Published in Kian Tajbakhsh. Social fund: Trust, Democracy and development. tehran: Shirazeh Publications; 2005. [In persian]

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-03-29]